

Notice d'information valant Conditions Générales au contrat n° 120026 ASSUR'GLISSE FOND

Cher client,

Compte tenu du type de prestations que vous achetez et des informations que vous nous avez communiquées, nous vous recommandons la souscription du présent contrat d'assurance. Ce contrat se compose des Conditions Générales présentées ci-après, complétées par les Conditions Particulières qui vous sont remises après la souscription.

Avant de souscrire ce contrat d'assurance, nous vous invitons à lire attentivement la présente Notice d'information ainsi que les Conditions Générales. Elles vous précisent vos droits et obligations et ceux de l'Assureur et répondent aux questions éventuelles que vous posez.

Qui est l'Assureur ?

AWP P&C - SA au capital de 17 287 285,00 €, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.

Entreprise privée régie par le Code des assurances.

Agissant sous le nom commercial « Mondial Assistance ».

A qui s'adresse ce contrat ?

Ce contrat s'adresse à toute personne ayant un titre ASSUR' GLISSE FOND en cours de validité, lui-même adossé au titre de transport de remontées mécaniques en cours de validité et servant de support aux garanties, et sous réserve des conditions ci-après.

Quelle(s) sont les condition(s) pour bénéficier de ce contrat ?

Il n'existe pas de restrictions de domiciliation pour ce contrat.

Toutefois, la garantie « Assistance-Rapatriement en Europe Géographique » ne permet pas d'être rapatrié dans les pays autres que ceux définis dans le corps de la garantie.

Quelle est la date d'effet et la durée de votre contrat ?

Le contrat est valable à compter de la date d'achat du titre ASSUR' GLISSE FOND vendu par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues aux « Dispositions administratives ».

Le titre ASSUR' GLISSE FOND peut être vendu toute l'année.

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

- Ce sont celles qui figurent dans vos Conditions Particulières et pour lesquelles vous avez acquitté la prime correspondante.
- Pour connaître les montants et plafonds de prise en charge ainsi que les franchises relatives à chacune des garanties, nous vous invitons à vous référer aux Conditions Générales.

Points d'attention

- ✓ Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 3 « Faculté de renonciation ».
- ✓ Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L112-10 du Code des assurances :

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de quatorze jours (calendaires à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat ;
- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- vous n'avez déclaré aucun Sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat à l'article 3 « Faculté de renonciation ».

- ✓ La qualité de service et la satisfaction de nos clients sont au centre de nos préoccupations. Si toutefois nos services ne vous avaient pas donné entière satisfaction, vous pouvez nous contacter selon les termes prévus dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 12 « Modalités d'examen des réclamations ».

Besoin urgent d'assistance médicale

- **Contactez-nous (24/24)**
Au 00 33 (0)1 42 99 02 02

► Veuillez nous indiquer :

Votre N° de contrat
Qui a besoin d'aide ?
Où ? Pourquoi ?
Qui s'occupe du malade ?
Où, quand et comment peut-on le joindre ?

Demande d'indemnisation

- Pour toute demande de remboursement, vous devez :
- aviser GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE

www.grassavoie-montagne.com

- Si vous ne disposez pas d'un accès Internet, contactez GRAS SAVOYE RHONE ALPES :
au 09.72.72.22.45 "appel non surtaxé"

Le contrat est établi en langue française et soumis à la loi française. Les garanties du contrat, à l'exception des garanties d'assistance, sont régies par le Code des assurances.

Conditions Générales au contrat n° 120026

TABLE DES MATIERES

DEFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES.....	2
TERRITORIALITE DU CONTRAT.....	4
EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES.....	4
GARANTIES DU CONTRAT.....	5
ASSISTANCE-RAPATRIEMENT EN EUROPE GEOGRAPHIQUE.....	5
REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRES DES FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT DE SKI.....	7
REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RECHERCHE EN MONTAGNE, DES FRAIS DE SECOURS ET DE PREMIERS TRANSPORTS MEDICALISES.....	9
REMBOURSEMENT DES FORFAITS DE REMONTEES MECANIKES, DES COURS DE SKI / SNOWBOARD (HORS PERTE DU FORFAIT REMONTEES MECANIKES).....	10
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES.....	11

DÉFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Les termes commençant par une majuscule dans le présent contrat sont définis soit dans le présent chapitre, soit au début de chaque garantie.

ACCIDENT : tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause du dommage.

ACTIVITE GARANTIE : les garanties sont acquises en cas d'Accident du fait :

- de la pratique du ski en tant qu'amateur, de la pratique de toute autre activité de glisse sur neige et de toute autre activité **sportive ou de loisirs à condition que leur accès soit compris dans le forfait remontée mécanique délivré à l'assuré**,
- de la pratique, à titre amateur, de sports et d'activités sportives ou de loisirs divers organisés par le gestionnaire des remontées mécaniques, par une association ou un groupement affilié à une fédération sportive.

Les garanties sont acquises également pour les accidents survenant en montagne, les raids et les randonnées à ski si ces activités sont accessibles de la station en France métropolitaine par une installation de remontée mécanique.

La luge et les autres pratiques ludiques de glisse sont garanties (luge en bois ou PVC, pelle, patins à glace...) lorsqu'elles sont exercées sur le domaine skiable.

ASSURÉ(S) : la/les personne(s) désignée(s) aux Conditions Particulières sans restriction de domiciliation, **à l'exclusion des Pays non couverts**, et à l'exception des produits saison et annuel pour lesquels la domiciliation est situé en France.

ASSUREUR : AWP P&C, c'est-à-dire l'Assureur auprès duquel ce contrat d'assurance a été souscrit. Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par AWP France SAS, ci-après désignée sous le nom commercial « Mondial Assistance ».

CONCUBINS NOTOIRES : couple de personnes ni mariées, ni pacsées mais pouvant prouver à l'appui d'un justificatif de domicile commun (certificat de concubinage ou, à défaut, taxe d'habitation, facture d'électricité, gaz, eau, assurance, quittance de loyer,...) qu'elles vivent sous le même toit depuis le jour de la souscription du présent contrat et au moment de l'Événement garanti.

DÉPART : jour et heure prévus du début des prestations réservées et assurées.

DOMMAGE CORPOREL : toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique subie accidentellement par une personne ainsi que tous les préjudices pécuniaires en résultant.

DOMMAGE MATÉRIEL : toute détérioration, destruction ou disparition accidentelle d'un bien, ainsi que tout dommage subi par un animal domestique.

DOMICILE : lieu de résidence habituelle situé dans le monde entier, **à l'exclusion des Pays non couverts** qui détermine l'exercice des droits civiques de l'Assuré.

EFFRACTION : forçement, dégradation ou destruction d'un dispositif antivol.

ÉTRANGER : tout pays **à l'exclusion du pays où l'Assuré est domicilié ainsi que des Pays non couverts**.

EUROPE GEOGRAPHIQUE : Albanie, Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Biélorussie, Bosnie - Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein,

Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Moldavie, Monaco, Norvège, Pays Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Russie Occidentale, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, République Tchèque, Ukraine, **et à l'exclusion des Pays non couverts. Les Açores, Canaries et Madère ne font pas partie de cette définition.**

ÉVÉNEMENT GARANTI : tout événement ouvrant droit à garantie et prévu à chaque garantie du présent contrat.

FAIT GENERATEUR : cause initiale entraînant un ou plusieurs dommages à une ou plusieurs personnes.

FAMILLE : Parents et enfants fiscalement à charge.

FRANCE : France métropolitaine (Corse comprise), **et les départements, régions, collectivités, territoires et pays d'Outre-Mer.**

FRANCE MÉTROPOLITAINE : territoire européen de la France (y compris les îles situées dans l'océan Atlantique, la Manche et la mer Méditerranée), **à l'exclusion de tout département, région, collectivité, territoire et pays d'Outre-Mer.**

FRANCHISE : part du préjudice laissée à la charge de l'Assuré dans le règlement du Sinistre.

FRAIS DE PREMIERS TRANSPORTS MÉDICALISÉS : les premiers transports médicalisés sont ceux se situant entre le lieu de survenance de l'Accident et le centre médical ou hospitalier le plus proche et le mieux adapté à la nature des lésions, et retour jusqu'au lieu de séjour dans la station de l'accidenté.

FRAIS DE RECHERCHE : frais des opérations effectuées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés publics ou privés, se déplaçant spécialement à l'effet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

FRAIS DE SECOURS : frais de transport consécutifs aux opérations de recherche (après localisation de l'Assuré) depuis le point où survient l'Accident jusqu'à la structure médicale la plus proche.

FRAIS MÉDICAUX : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation, prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une Maladie.

GUERRE CIVILE : lutte armée, au sein d'un même État, opposant entre eux différents groupes identifiables par leur appartenance ethnique, religieuse, communautaire ou idéologique, ou opposant au moins l'un de ces groupes aux forces armées régulières de cet État.

GUERRE ÉTRANGÈRE : engagement armé, déclaré ou non, d'un État vis-à-vis d'un ou plusieurs autres États ou d'une force armée irrégulière et extérieure, motivé notamment par un différend géographique, politique, économique, racial, religieux ou écologique.

HOSPITALISATION : intervention d'urgence de plus de 24 heures consécutives en milieu hospitalier, non programmée et ne pouvant être reportée.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE : perte limitée dans le temps de la capacité fonctionnelle d'une personne, constatée médicalement, impliquant, au jour de l'annulation, la cessation de toute activité (y compris, le cas échéant de l'activité professionnelle) et nécessitant un suivi et une surveillance médicale matérialisée.

LITIGE : situation conflictuelle opposant l'Assuré à un Tiers conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention ou à se défendre devant toute juridiction.

MALADIE : toute altération de l'état de santé d'une personne constatée par un Médecin.

MALADIE GRAVE : toute altération de l'état de santé de l'assuré constatée par une autorité médicale compétente, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et nécessitant un suivi et une surveillance médicalisée en milieu hospitalier.

MEDECIN : toute personne titulaire d'un diplôme de doctorat en médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

ORGANISME OU INTERMEDIAIRE HABILITÉ : professionnel du voyage, professionnel du transport ou distributeur de la prestation assurée.

PAYS NON COUVERTS : Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : www.mondial-assistance.fr/pays-exclus.

PERIODE D'ASSURANCE : période de validité du présent contrat.

PRESCRIPTION : période au-delà de laquelle aucune réclamation ou action n'est plus recevable.

RESPONSABILITÉ CIVILE : obligation de réparer les conséquences d'un dommage causé à un Tiers par son fait ou du fait des personnes dont on est responsable ou du fait des choses dont on a la garde.

SOUSCRIPTEUR : le signataire des Conditions Particulières qui s'engage, de ce fait, à régler la prime d'assurance correspondante.

SUBROGATION : action par laquelle l'Assureur se substitue dans les droits et actions de l'Assuré contre l'éventuel responsable de ses dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que l'Assureur a réglées à l'Assuré à la suite d'un Événement garanti.

SINISTRE : ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même Fait générateur susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du présent contrat. Par conséquent, constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

TARIF DE CONVENTION DE LA SECURITE SOCIALE: montant des honoraires établi par convention entre la Sécurité Sociale et les fédérations des différents professionnels de santé.

TIERS : toute personne physique ou morale, **autre que :**

- l'Assuré lui-même,
- les membres de sa famille, c'est-à-dire les ascendants, descendants, collatéraux, de l'Assuré jusqu'au second degré,
- les personnes figurant avec l'Assuré sur le même contrat de vente de l'Activité de sport ou de loisir assurée.

VOYAGE : transport et/ou séjour assuré(s), prévu(s) pendant la période de validité du présent contrat, et organisé(s), vendu(s) ou fourni(s) par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit.

TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

La garantie « Assistance - rapatriement en Europe géographique » permet uniquement un retour dans les pays définis au titre de la garantie, à l'exclusion des Pays non couverts.

Les autres garanties de votre contrat s'appliquent en France métropolitaine et dans un pays limitrophe (à condition que celui-ci soit accessible directement par des remontées mécaniques situées en France métropolitaine).

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions particulières figurant au niveau de chaque garantie, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, ne sont pas assurées les conséquences des circonstances et événements suivants :

1. les dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré (article L113-1 alinéa 2 Code des assurances), sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
2. les condamnations pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;
3. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
4. les dommages consécutifs à :
 - la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou,
 - l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;
5. sauf dispositions contraires figurant dans les garanties, les dommages résultant de la Guerre, Civile ou Étrangère, des actes de terrorisme, des émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, ou de la grève ;
6. l'application civile ou militaire de la réaction nucléaire, c'est-à-dire les transformations du noyau de l'atome, le transport et le traitement des déchets radioactifs, l'utilisation d'une source ou d'un corps radioactif, l'exposition à des radiations ionisantes, la contamination de l'environnement par des agents radioactifs, l'accident ou dysfonctionnement survenu sur un site opérant des transformations du noyau de l'atome ;
7. les événements dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur du Voyage en application du titre Ier de la loi n° 2009-888 du 22 juillet 2009 de développement et de modernisation des services touristiques, soit au transporteur, hormis dispositions contraires figurant dans les garanties ;
8. le non-respect par l'Assuré des règles de sécurité imposés par le transporteur ou de tout règlement édicté par les autorités locales ;
9. le non-respect par l'Assuré des interdictions décidées par les autorités locales ;
10. la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières.

En outre, sont également exclus :

11. les dommages survenus antérieurement à la souscription du présent contrat ;
12. les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales,
 - de la pollution naturelle et/ou humaine.

GARANTIES DU CONTRAT

ASSISTANCE-RAPATRIEMENT EN EUROPE GÉOGRAPHIQUE

La garantie « Assistance - rapatriement en Europe géographique » est acquise aux Assurés titulaires d'un titre ASSUR' GLISSE FOND en cours de validité et victimes d'un Accident lors d'une Activité garantie.

Pour les produits temporaires :

La garantie « Assistance - rapatriement en Europe géographique » permet uniquement un retour en Europe géographique, et dans les départements, régions, collectivités, territoires et pays d'Outre-Mer français, à l'exclusion des Pays non couverts.

CONSEILS AUX VOYAGEURS

• Avant le voyage :

- vérifier que le présent contrat couvre la destination choisie et la durée du Voyage envisagé ;
- se renseigner sur les pièces d'identité obligatoires à l'entrée du pays visité (carte d'identité, passeport, visa) et sur les conditions sanitaires ;
- se munir des justificatifs nécessaires (carnet de vaccination et assurance frais médicaux) ;
- se procurer auprès de sa Caisse d'Assurance Maladie les documents à emporter pour la prise en charge des frais médicaux pendant le Voyage : Carte Européenne d'Assurance Maladie ou formulaire spécifique, selon les pays ;
- en cas de suivi d'un traitement, prévoir une quantité de médicaments suffisante et supérieure à celle prévue pour la durée du Voyage, en cas de retour différé notamment.

• Pendant le voyage :

- conserver ses médicaments et l'ordonnance de prescription dans ses bagages à main afin d'éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte des bagages confiés au transporteur ;
- conserver séparément les photocopies recto-verso de ses papiers d'identité et de ses moyens de paiement. Ces photocopies seront utiles en cas de perte ou de vol.

IMPORTANT

• Enfants mineurs

Certains types de séjours ou certaines destinations sont inadaptés pour les très jeunes enfants. Compte tenu des risques d'affection liés à la durée et les conditions de transport, la situation sanitaire ou encore le climat, il convient de consulter le médecin traitant ou le pédiatre lors du projet de Voyage.

Chaque enfant mineur voyageant seul ou accompagné doit être muni de ses papiers d'identité en cours de validité.

Dans tous les cas, lors d'un éventuel rapatriement de l'enfant mineur, Mondial Assistance ne pourra être tenue responsable du retard occasionné pour régulariser sa situation administrative.

• Femmes enceintes

En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie...

En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

1. L'objet de la garantie :

Dans tous les cas, les décisions relatives à la nature, l'opportunité et l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement au service médical de Mondial Assistance.

L'Assuré est victime d'un Accident et son état de santé nécessite un rapatriement :

- Mondial Assistance organise et prend en charge le retour de l'Assuré à son domicile ou son transport vers l'établissement hospitalier le plus proche de celui-ci et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.
- Mondial Assistance prend en charge les frais supplémentaires de transport des personnes assurées l'accompagnant, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour ne peuvent pas être utilisés du fait du rapatriement.

L'état de santé de l'Assuré ne lui permet plus de conduire sa voiture pour rejoindre son domicile et aucune des personnes l'accompagnant n'est en mesure de le faire :

Mondial Assistance met à sa disposition un chauffeur pendant **trois jours maximum** pour la ramener à son domicile par l'itinéraire le plus direct (les frais de carburant, de péage et de stationnement restant à sa charge).

En cas de décès d'une personne assurée :

Mondial Assistance prend en charge :

- les frais de transport du corps du lieu du décès au lieu d'inhumation,
- les frais funéraires nécessaires au transport, **dans la limite de 1 525 €** par personne assurée,
- les frais supplémentaires de transport des personnes l'accompagnant et bénéficiant elles-mêmes des garanties du contrat dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour ne peuvent pas être utilisés du fait de ce rapatriement.

2. Les exclusions de garantie :

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

- 2.1. les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance de Mondial Assistance ;
- 2.2. les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination ;
- 2.3. les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.4. les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 2.5. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.6. l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1. « L'objet de la garantie » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Voyage ;
- 2.7. l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.8. la participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- 2.9. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- 2.10. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme ;
- 2.11. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;
- 2.12. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.

3. Ce que l'Assuré doit faire en cas de Sinistre :**• Pour une demande d'assistance**

L'Assuré ou un Tiers doit contacter Mondial Assistance :



par téléphone 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :
Depuis la France : au n° **01 42 99 02 02** ou
Hors de France : au n° **00 33 1 42 99 02 02**

Une référence de dossier lui sera immédiatement attribuée et il devra communiquer au chargé d'assistance :

- son numéro de contrat,
- son adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de lui,

et permettre aux Médecins de Mondial Assistance l'accès à toutes les informations médicales qui le concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention de Mondial Assistance.

• Pour une demande de remboursement

Afin de bénéficier du remboursement des frais avancés par l'Assuré avec l'accord de Mondial Assistance, l'Assuré doit communiquer à Mondial Assistance tous les justificatifs permettant d'établir le bien-fondé de sa demande.



- soit, par courrier à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »
- soit, par téléphone, du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30 (Fuseau horaire France métropolitaine) :
 Depuis la France au n° **01 42 99 08 83** ou
 Hors de France au n° **00 33 1 42 99 08 83**

Les prestations qui n'ont pas été demandées préalablement et qui n'ont pas été organisées par les services de Mondial Assistance, ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire.

4. Limites des interventions de Mondial Assistance :

Mondial Assistance intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux.

Ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère des Affaires étrangères <https://www.tresor.economie.gouv.fr>), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, Guerre Civile ou Étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.



IMPORTANT

Mondial Assistance organise et prend en charge le transport garanti de l'Assuré dans la limite du coût d'un voyage en train 1ère classe et/ou en avion classe économique, ou d'un transport médicalisé adapté.

Dans tous les cas, Mondial Assistance devient propriétaire des titres de transport non utilisés de l'Assuré. Celui-ci s'engage à les restituer à Mondial Assistance ou à lui reverser le remboursement obtenu auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage.

5. Justificatifs à fournir :

PRESTATIONS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Assistance au voyageur	<ul style="list-style-type: none"> - les originaux des titres de transport utilisés (cartes d'embarquement pour les voyages aériens) et non utilisés, - le cas échéant, le certificat de décès, - le cas échéant, la copie d'un document administratif officiel justifiant le lien de parenté avec l'Assuré, - tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.

REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT DE SKI

La garantie « Remboursement complémentaire des frais médicaux suite à accident de ski » est acquise aux Assurés titulaires d'un titre ASSUR' GLISSE FOND en cours de validité et victimes d'un Accident lors d'une Activité garantie.

1. L'objet de la garantie :

L'assuré paye des Frais médicaux ou d'Hospitalisation sur Prescription médicale en France métropolitaine, consécutifs à un Accident garanti :

OPTION A

Mondial Assistance lui rembourse les Frais médicaux et d'Hospitalisation suite à Accident de ski, engagés sur la station ou dans les structures de soins les plus proches, et restés à sa charge après intervention de la Sécurité Sociale et / ou de tout autre organisme d'assurance ou de prévoyance, à concurrence de 200 % du Tarif de convention de la Sécurité sociale, déduction faite d'une franchise relative de 40 € et dans la limite des plafonds suivants :

- 1 500 € pour les nationaux ou résidents permanents en France (plus de 3 mois consécutifs),
- 3 000 € pour les non résidents.

Mondial Assistance prend également en charge les cannes anglaises, gilets orthopédiques, minerves, plâtres en résine, bandages et attelles à hauteur de 50 % des frais réels, et dans la limite des frais restant à la charge de l'Assuré après intervention de l'organisme de Sécurité sociale, de la mutuelle et / ou de tout organisme d'assurance ou de prévoyance. Cette garantie est acquise à l'Assuré dans les mêmes limites en cas de refus total de remboursement par l'organisme de Sécurité sociale.

En cas d'Hospitalisation dans un hôpital avec lequel Mondial Assistance a un accord de paiement, Mondial Assistance peut procéder, à la demande de l'Assuré, à l'avance des frais d'Hospitalisation par règlement direct au centre hospitalier. Dans ce cas, l'Assuré s'engage à rembourser cette avance dans un délai de trois mois qui suivent la date de son retour. Passé ce délai, Mondial Assistance sera en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

Mondial Assistance se réserve le droit d'exiger qu'une tierce personne se porte préalablement garante du remboursement sous 3 mois à compter de la mise à disposition des sommes, par le dépôt à son siège d'un chèque de banque certifié ou d'une reconnaissance de dette d'un montant équivalent.

Le droit à remboursement de l'Assuré cesse le jour de son rapatriement médical ou de son retour au domicile. Seuls les soins prodigués dans les structures de soins les plus proches de la station où l'Assuré pratique le ski et les plus adaptés à son état de santé, pourront faire l'objet d'un remboursement. Afin de bénéficier de la garantie, l'Assuré doit présenter sa demande de remboursement auprès des organismes dont il dépend (organisme de Sécurité sociale, mutuelles, organisme d'assurance ou de prévoyance). Mondial Assistance n'est tenu qu'au remboursement, dans la limite des plafonds de garanties du présent contrat, de la différence entre les frais réels engagés et les frais garantis par les différents organismes dont l'Assuré dépend (organisme de Sécurité sociale, mutuelles, organisme d'assurance ou de prévoyance).

2. Les exclusions de garantie :

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

- 2.1. les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination ;
- 2.2. les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.3. les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 2.4. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.5. l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1. « L'objet de la garantie » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Voyage ;
- 2.6. l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.7. la participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- 2.8. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- 2.9. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme ;
- 2.10. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;
- 2.11. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.
- 2.12. les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, ainsi que les frais de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ;
- 2.13. les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles ou autres, ainsi que les frais d'appareillage ;
- 2.14. les frais de vaccination ;
- 2.15. les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française ;
- 2.16. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence ;
- 2.17. les frais médicaux engagés à l'Étranger, lorsque l'Assuré, en arrêt de travail, n'a pas obtenu l'autorisation préalable de sa caisse primaire d'assurance maladie pour se rendre à l'Étranger ;
- 2.18. la Maladie, y compris les affections assimilées contractuellement à un Accident garanti ;
- 2.19. les frais de chambres particulières ainsi que les frais annexes d'Hospitalisation tels que télévision, téléphone et autres prestations non médicales ;
- 2.20. pour les non-résidents français, les frais engagés dans le pays où l'assuré est domicilié ou dans le pays dont il est

citoyen ;

- 2.21. les frais dentaires, sauf les soins conservateurs d'urgence ;
- 2.22. les frais de médecine préventive ;
- 2.23. les soins ou traitements ne résultant pas d'urgence médicale ;

3. Ce que l'Assuré doit faire en cas de Sinistre :

• Pour une demande de remboursement

L'Assuré ou un Tiers doit contacter Gras Savoye Rhône Alpes Auvergne :



- soit par courrier, à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »
- soit par téléphone, au 09.72.72.22.45 « appel non surtaxé »
- soit par internet, à l'adresse www.grassavoye-montagne.com

dans les cinq (5) jours où il a connaissance du Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si Mondial Assistance subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, il perd tout droit à indemnité.

- joindre à sa demande :
 - un certificat médical précisant la nature des blessures,
 - une déclaration d'Accident précisant les circonstances de l'Accident,
 - la copie des feuilles de soins,
 - les bordereaux de remboursement du régime obligatoire et / ou des organismes complémentaires.

REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RECHERCHE EN MONTAGNE, DES FRAIS DE SECOURS ET DE PREMIERS TRANSPORTS MÉDICALISÉS

La garantie « Remboursement des frais de recherche en montagne, des frais de secours et des premiers transports médicalisés » est acquise aux Assurés titulaires d'un titre ASSUR' GLISSE FOND en cours de validité et victimes d'un Accident lors d'une Activité garantie.

1. L'objet de la garantie :

- **Pour les activités d'hiver** : Mondial Assistance prend en charge les frais facturables de secours et de recherche sur le domaine skiable, hélicoptère compris, suite à l'intervention d'un service de secours professionnel.
- **Pour les activités de VTT et randonnée pédestre** : Mondial Assistance prend en charge les frais facturables de secours et de recherche, hélicoptère compris, suite à l'intervention d'un service de secours professionnel.

Mondial Assistance prend en charge les frais de transport sanitaire de l'Assuré du lieu de l'Accident jusqu'au centre médical le plus adapté à la nature de ses lésions et son retour jusqu'à son lieu de résidence dans la station.

Lorsque ces opérations sont réalisées par des professionnels sous convention avec une station adhérant au présent contrat, l'Assuré n'a aucune somme à avancer. Dans le cas contraire, le remboursement sera effectué sur présentation de l'original de la facture acquittée par l'organisme ou la collectivité habilitée.

2. Le montant de la garantie :

Mondial Assistance rembourse à l'Assuré les frais garantis à hauteur des **frais réels** lorsque l'Accident a lieu en France. Lorsque l'Accident a lieu dans un pays limitrophe, Mondial Assistance lui rembourse les frais garantis **dans la limite de 15 245 €** pour l'ensemble des frais (recherches en montagne, secours et premiers transports médicalisés).

3. Le cumul des indemnités :

L'indemnisation des Frais de recherche et de secours se cumule avec le remboursement des Frais de premiers transports.

4. Les exclusions de garantie:

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

- 4.1 les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois

précédant la demande d'assistance ;

- 4.2 les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 4.3 les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 4.4 les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 4.5 l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- 4.6 la participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- 4.7 l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- 4.8 les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute Glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme ;
- 4.9 les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;
- 4.10 les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.
- 4.11 les Accidents occasionnés par une insurrection, une émeute, un complot, des mouvements populaires auxquels l'Assuré a pris une part active ;
- 4.12 les Accidents occasionnés par la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense ;

5. Ce que l'Assuré doit faire en cas de Sinistre :

• Pour une demande de remboursement

L'Assuré ou un Tiers doit contacter Gras Savoye Rhône Alpes Auvergne :



- soit par courrier, à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »
- soit par téléphone, au 09.72.72.22.45 « appel non surtaxé »
- soit par internet, à l'adresse www.grassavoye-montagne.com

dans les cinq (5) jours où il a connaissance du Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si Mondial Assistance subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, il perd tout droit à indemnité.

- joindre à la déclaration tous les justificatifs de la demande de l'Assuré.

REMBOURSEMENT DES FORFAITS DE REMONTÉES MÉCANIQUES, DES COURS DE SKI / SNOWBOARD (HORS PERTE DU FORFAIT REMONTÉES MÉCANIQUES)

1. L'objet de la garantie :

Mondial Assistance rembourse le forfait de remontées mécaniques et les cours de ski ou de snowboard dans les cas suivants :

1.1 Pour les forfaits « jour » :

Mondial Assistance rembourse à l'Assuré le forfait et les cours de ski (à concurrence de 305 € par personne assurée et par Sinistre) si l'Accident intervient avant 14h ou durant la première moitié de durée de validité du titre de transport, sur justificatif d'une intervention effectuée par le service de secours de la station.

1.2 Pour les forfaits « de 2 jours et plus » :

Mondial Assistance rembourse à l'Assuré (**à concurrence de 305 € par personne assurée et par Sinistre**), au prorata temporis, les journées et cours de ski assurés et non utilisés, à compter du lendemain de l'un des événements suivants :

- Accident sur le domaine skiable durant les heures d'ouverture des remontées mécaniques : sur justificatif médical.
- En cas de rapatriement sanitaire d'un membre assuré de la Famille au domicile ou en milieu hospitalier proche du domicile : Mondial Assistance rembourse à l'Assuré (**à concurrence de 765 € par Famille assurée et par Sinistre**), à compter du lendemain de la date de rapatriement, les journées et cours de ski non utilisés aux membres assurés de la Famille qui ont accompagné l'accidenté ou pour ce motif interrompu prématurément leur séjour (sur présentation de justificatifs).
- Retour anticipé de l'assuré à son domicile entraînant l'interruption de son séjour avant son terme suite à l'un des événements suivants :
 - Le décès d'un ascendant ou descendant au 1^{er} degré ;
 - L'hospitalisation imprévue d'un enfant mineur ;
 - Des Dommages matériels graves de sa résidence principale consécutifs à un cambriolage avec Effraction, un incendie, un dégât des eaux ou à un événement climatique, météorologique, ou naturel, à l'exclusion des Catastrophes naturelles ;
- Une Maladie grave avec une Hospitalisation imprévue de l'assuré, impliquant la cessation et l'interdiction de la pratique du ski jusqu'au terme du séjour.

2. Les exclusions de garantie :

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 2.1. tous les événements non stipulés à l'article 1. « L'objet de la garantie » ;
- 2.2. les Catastrophes naturelles.

3. Ce que l'Assuré doit faire en cas de Sinistre :

• Pour une demande de remboursement

L'Assuré ou un Tiers doit contacter Gras Savoye Rhône Alpes Auvergne :



- soit par courrier, à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »
- soit par téléphone, au 09.72.72.22.45 « appel non surtaxé »
- soit par internet, à l'adresse www.grassavoye-montagne.com

dans les cinq (5) jours où il a connaissance du Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si Mondial Assistance subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, il perd tout droit à indemnité.

- joindre à la déclaration tous les justificatifs de la demande de l'Assuré.
- en cas d'Accident : l'Assuré doit remplir lui-même le formulaire de déclaration d'Accident, disponible aux caisses des remontées mécaniques ou au service des pistes de la station, et l'envoyer dûment complété dans les cinq (5) jours à l'adresse indiquée accompagné des pièces demandées.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Le présent contrat est régi par le Code des assurances, à l'exception des garanties d'assistance, les Conditions Générales, ainsi que les Conditions Particulières.

Le présent contrat est établi en langue française et soumis à la loi française.

2. MODALITÉS DE SOUSCRIPTION, PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

a. Modalités de souscription et prise d'effet du présent contrat

Le contrat doit être souscrit impérativement lors de l'achat du titre ASSUR' GLISSE FOND.

b. Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties prennent effet dès la première utilisation du titre. Elles cessent de plein droit au terme de la durée de la validité du titre.



IMPORTANT

Lorsque l'Assuré annule définitivement la prestation assurée, il ne peut bénéficier des autres garanties prévues au présent contrat.

3. FACULTÉ DE RENONCIATION

L'Assuré peut disposer d'une faculté de renonciation suite à la souscription d'un contrat d'assurance.

a. Cas de renonciation

• Multi-assurance

Conformément aux dispositions de l'article L112-10 du Code des assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant **un complément d'un bien ou d'un service vendu par un intermédiaire**, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le présent contrat, peut renoncer audit contrat, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la conclusion du présent contrat.

• Ventes à distance

Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, un droit de renonciation s'applique aux polices d'assurance conclues à distance, notamment vendues en ligne, sans la présence physique simultanée des parties au contrat, le démarchage ou hors établissement habituel du vendeur.

Ce droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un (1) mois. La durée du contrat d'assurance correspond à la période entre sa date de souscription et la date de cessation de toutes les garanties.

b. Modalités d'exercice de la faculté de renonciation

Lorsque le contrat d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant à GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE, une demande de renonciation dûment datée et signée avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent contrat :

- soit **en main propre contre reçu**, auprès de l'Organisme ou Intermédiaire habilité qui lui a vendu le contrat d'assurance,
- soit **par recommandé avec avis de réception** à l'adresse suivante :

GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE – Pôle Montagne – Parc sud galaxie – 3B Rue de l'Octant – 38130 ECHIROLLES

L'Assuré peut, s'il le souhaite, utiliser le modèle de lettre de renonciation ci-dessous :

« Je soussigné(e), Nom, prénom, date et lieu de naissance – souhaite renoncer aux garanties du contrat d'assurance n° ... auquel j'ai souscrit auprès d'AWP P&C le ... (Date).

Fait à ... (Lieu). Le ... (Date) et Signature : ... ».

Dans le cadre d'une renonciation pour le motif de multi-assurance, l'Assuré doit accompagner sa demande d'un justificatif de l'existence d'un contrat d'assurance en cours couvrant des risques similaires au présent contrat.

Si l'Assuré exerce cette faculté, le contrat sera résilié à sa date d'effet. L'Assuré sera remboursé de la prime correspondante au plus tard dans les trente (30) jours suivant la date de réception de sa demande de renonciation.

Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si l'Assuré a mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un sinistre déclaré pendant le délai de quatorze (14) jours calendaires; par conséquent aucun remboursement de prime ne sera effectué.

4. ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'Assuré est couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, il doit en informer l'Assureur et lui communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L121-4 du Code des assurances.

L'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

5. SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, l'Assureur devient bénéficiaire des droits et actions que l'Assuré possédait contre tout responsable du sinistre, conformément à l'article L121-12 du Code des assurances.

Si l'Assureur ne peut plus exercer cette action, par le fait de l'Assuré, il peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'Assuré.

6. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

- **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du présent contrat dans les conditions prévues par l'article L113-8 du Code des assurances.**
- **L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :**

- **si elle est constatée avant tout sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le présent contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix (10) jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.**
- **si la constatation n'a lieu qu'après le sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.**

7. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURÉ AU JOUR DU SINISTRE

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre.

8. PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du présent contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

- Article L114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

- Article L114-2 du Code des assurances

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

- Article L114-3 du Code des assurances

« Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil, parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, la demande en justice même en référé, l'acte d'exécution forcée.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

Concernant les garanties « Responsabilité civile sport ou loisir » et « Défense-recours », le délai ne court qu'à compter du jour où un Tiers porte à la connaissance de l'Assuré son intention d'obtenir indemnisation de la part de l'Assuré, à la condition que son action ne soit pas prescrite, conformément à l'article 2226 du Code civil.

9. ADRESSE D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour chacune des garanties suivantes, les justificatifs doivent être envoyés aux adresses ci-dessous :

Garanties « Remboursement complémentaire des frais médicaux suite à accident de ski », « Remboursement des frais de recherche en montagne, des frais de secours et des premiers transports médicalisés », « Remboursement des forfaits de remontées mécaniques, des cours de ski / snowboard »	Garantie « Assistance-rapatriement en Europe géographique »
Gras Savoye Rhône Alpes Auvergne Parc Sud Galaxie 3b rue de l'Octant 38130 Echirolles	AWP France SAS Service Relations Clientèle - RELAC01 7 rue Dora Maar CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

10. ÉVALUATION DES DOMMAGES

Les causes et conséquences du sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une tierce expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assureur et de l'Assuré. Les honoraires de cette expertise sont partagés entre les parties.

Faute par les parties de s'entendre sur le choix du tiers expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du lieu du Domicile du Souscripteur.

Cette désignation est faite sur simple requête signée de l'Assureur ou de l'une des parties seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

11. DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Dès lors que le dossier de l'Assuré est complet, son indemnisation intervient dans les dix (10) jours suivant l'accord intervenu entre l'Assureur et l'Assuré, ou la décision judiciaire exécutoire.

12. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un Assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, l'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse suivante : **AWP France SAS, Traitement des Réclamations, TSA 70002- 93488 Saint-Ouen Cedex.**

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'Assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'Assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'Assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

<http://www.mediation-assurance.org>

La Médiation de l'Assurance (LMA)

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

13. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

AWP P&C fait élection de domicile : **7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.**

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion du présent contrat sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'une des adresses indiquées ci-dessus selon la date de contestation.

14. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant en adressant sa demande à :

AWP France SAS
DT - Service Juridique - DT03
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

AWP France SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance et/ou les garanties d'assurance du présent contrat.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

15. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle d'AWP P&C est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

16. INFORMATIONS LEGALES

Les garanties d'assurance sont assurées par : AWP P&C

Société anonyme au capital social de 17 287 285,00 euros, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen
Entreprise privée régie par le Code des assurances.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par : AWP France SAS

Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, 490 381 753 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>.